

Sistema de Triagem de Manchester: percepções de enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento do Centro Oeste Mineiro

Manchester Screening System: perceptions of nurses of an emergency care unit in Centro Oeste Mineiro

Sistema Manchester Screening: percepciones de enfermeros de una unidad de urgencias del Centro Oeste Mineiro

Cecília Silva Santos¹, Sabrina Mara de Moraes¹, Maria Luiza Valadares Sinicio Abib¹, Silmara Nunes Andrade², Flávia de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção dos enfermeiros em relação ao acolhimento com classificação de risco realizado a partir do Sistema de Triagem de Manchester. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do Centro Oeste Mineiro. Realizada com os profissionais de enfermagem da unidade, mediante aplicação de um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. **Resultados:** O perfil dos enfermeiros é compreendido pela prevalência do gênero feminino (75%), com idade média de 34 anos (25%), metade dos participantes atuam na unidade entre 4 meses e 4 anos, e a grande maioria (70%) possuem especialização. Para análise dos dados foram listadas categorias, sendo elas Potencialidades do STM para a prática profissional da enfermagem, Potencialidades do Sistema de Triagem de Manchester para a prática profissional da Enfermagem; A relevância da revisão e adaptação do protocolo à realidade Brasileira; A Estrutura do Sistema de Saúde regional; O papel da subjetividade e da expertise frente a classificação de risco. **Conclusão:** A pesquisa demonstra a realidade das dificuldades enfrentadas por esses profissionais, sugerindo que mais estudos possam ser realizados nessa área.

Palavras-chave: Enfermagem, Triagem, Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

Objective: Describe the perception of nurses in relation to reception with risk classification carried out using the Manchester Triage System. **Methods:** This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach in the Emergency Care Unit (UPA) of a city in the Midwest of Minas Gerais. Conducted with the unit's nursing professionals, through the application of a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. **Results:** The profile of nurses is comprised of the prevalence of females (75%), with an average age of 34 years (25%), half of the participants work in the unit between 4 months and 4 years, and the vast majority (70%) have specialization. For data analysis, categories were listed, namely MTS Potential for the professional practice of nursing, Potential of the Manchester Triage System for the professional practice of Nursing; The relevance of reviewing and adapting the protocol to the Brazilian reality; The Structure of the Regional Health System; The role of subjectivity and expertise in risk classification. **Conclusion:** The research demonstrates the reality of the difficulties faced by these professionals, suggesting that more studies can be carried out in this area.

Keywords: Nursing, Triage, Emergency medical services.

¹ Faculdade Federal de São João del Rei (UFSJ), Divinópolis - MG.

² Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis - MG.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de los enfermeros con relación a la recepción con clasificación de riesgo realizada utilizando el Sistema de Triage de Manchester. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cualitativo, en la Unidad de Atención de Urgencias (UPA) de una ciudad del Centro-Oeste de Minas Gerais. Realizado con los profesionales de enfermería de la unidad, mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. **Resultados:** El perfil de los enfermeros está compuesto por predominio del sexo femenino (75%), con una edad promedio de 34 años (25%), la mitad de los participantes trabaja en la unidad entre 4 meses y 4 años, y la gran mayoría (70%) tener especialización. Para el análisis de los datos, se enumeraron las categorías, a saber, MTS Potencial para la práctica profesional de enfermería, Potencial del Sistema de Triage de Manchester para la práctica profesional de Enfermería; La relevancia de revisar y adaptar el protocolo a la realidad brasileña; La Estructura del Sistema Regional de Salud; El papel de la subjetividad y la pericia en la clasificación del riesgo. **Conclusión:** La investigación demuestra la realidad de las dificultades enfrentadas por estos profesionales, sugiriendo que se pueden realizar más estudios en esta área.

Palabras-clave: Enfermería, Triage, Servicios médicos de emergencia.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde Brasileiro, com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, instituiu no ano de 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003). E no ano posterior, foi lançada uma cartilha pelo Ministério da Saúde (MS), apontando a classificação de risco como uma mudança necessária e fortalecedora da rede de atenção às urgências e emergências de Minas Gerais. Visto que essa política é pautada na estruturação da rede de serviços de urgências, visando a regionalização e hierarquização dos cuidados integrais dessa assistência, realizando assim uma integração com as unidades pré-hospitalares (BRASIL 2004; SILVA PM, et al., 2012; FUNDÃO LP, et al., 2014).

Nessa nova perspectiva, o acolhimento à demanda espontânea é realizado por meio da classificação de risco padronizada por meio de protocolos. Trata-se de uma ferramenta que visa priorizar e garantir atendimento imediato àquele usuário com grau de risco elevado, informa aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera, busca promover o trabalho em equipe e assim melhorar as condições de trabalho aos profissionais de saúde, além de aumentara satisfação dos usuários e fomentar a pactuação entre os serviços da rede assistencial (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2021).

Entre os protocolos utilizados no Brasil, merece destaque o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Esse sistema foi implantado a partir de 2008 na região metropolitana de Belo Horizonte, como parte da política de saúde do estado de Minas Gerais (MACKWAY-JONES K, et al., 2015). Trata-se de um instrumento que permite organizar o atendimento aos pacientes nas unidades de serviço médico de urgência e emergência, proporcionando segurança e suporte de eficiência, através da definição das prioridades clínicas. Assim, o profissional responsável e devidamente capacitado para realizar essa triagem, determina a gravidade da situação de cada paciente, possibilitando que o atendimento seja realizado no tempo adequado, fornecendo uma assistência estruturada, que busca prevenir agravos (KANEGANE K, 2011).

Dessa forma, o STM é um instrumento que garante uniformidade consistente de critérios ao longo do tempo, utilizando para sua classificação escalas de cinco níveis. Cada nível apresenta uma respectiva cor associada ao tempo de espera de acordo com o grau de gravidade daquele paciente. Essa classificação varia de não urgente, com tempo de espera para atendimento de até 240 minutos; à emergência, com atendimento imediato (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2021). Para avaliar a eficácia desse sistema na prática profissional faz-se necessário estudos acerca do tema, porém é observado em buscas na literatura brasileira, poucos estudos referentes à essa prática (SOUZA CC, et al., 2015).

Este atendimento tem por indicação ser realizado por um profissional de enfermagem da unidade, devidamente capacitado e orientado por um protocolo direcionador. Este enfermeiro (a) deve além de utilizar

o conhecimento específico para a triagem, realizar um atendimento integral a esse paciente utilizando habilidades necessárias para a profissão, como a promoção de uma escuta qualificada, avaliação e registro correto da queixa do paciente, ter um raciocínio clínico e agilidade mental para tomar a decisão sobre aquele paciente, realizando assim, os devidos encaminhamentos (SILVA PM, et al., 2012). Destaca-se dessa forma a importância desse profissional para a implementação do acolhimento e da classificação de risco nas unidades de pronto atendimento, e a importância de o mesmo compreender o seu papel e a sua atuação dentro do sistema (PRUDÊNCIO CPG, et al., 2016).

Mediante todos esses apontamentos que demonstram a viabilidade do STM, ressalta-se que o enfermeiro apresenta papel essencial nesse atendimento e que o mesmo deve estar devidamente capacitado, dominando o conhecimento de sua formação e desta política (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2021). Dessa forma, além dos resultados apresentados nos estudos realizados até então, cabe pesquisar o ator principal desse processo, o enfermeiro que realiza a classificação de risco. Surge então o questionamento: qual a percepção dos enfermeiros em relação ao STM? A realização desse estudo torna-se relevante para a produção de conhecimento da temática proposta por propiciar a análise da percepção dos enfermeiros sobre o STM. Assim, esse trabalho teve como objetivo descrever a percepção dos enfermeiros em relação ao acolhimento com classificação de risco realizado a partir do Sistema de Triagem de Manchester.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa no qual foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para nortear a estruturação do método. O estudo teve como lócus a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do Centro Oeste Mineiro inaugurada em julho de 2002. Essa unidade foi escolhida para a realização da pesquisa por se tratar da unidade de referência para pronto atendimento da região, que conta com o STM implantado desde sua inauguração.

Para seleção dos participantes da pesquisa teve-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar a pelo menos três meses no serviço, ter realizado o curso de classificador oferecido pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), aceitar participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi adotado como critério de exclusão enfermeiros que estavam de licença médica ou férias, e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2020 pelos pesquisadores desse projeto, no próprio serviço de saúde, previamente agendada com cada participante e em local privativo. Ocorreu mediante a aplicação de um questionário sociodemográfico e por uma entrevista semiestruturada a partir de duas questões norteadoras: “Qual a sua percepção sobre o acolhimento a partir do Sistema de Triagem de Manchester?”; “De acordo com a sua prática profissional, quais são os pontos positivos e negativos da utilização do Sistema de Triagem de Manchester?”.

Diante das perguntas realizadas, os participantes expuseram suas opiniões e vivências. Os depoimentos foram gravados por um gravador digital e posteriormente transcritos, lidos e analisados. A análise de dados ocorreu segundo o método proposto por Bardin através da pré-análise, da exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (BARDIN L, 2011).

Para assegurar o anonimato dos sujeitos, estes foram referenciados utilizando-se uma associação de letras e números. A letra S de sujeito seguida de algarismo arábico 1, 2, 3 até completar o número de participantes de cada equipe.

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 mediante o CAAE: 14120819.1.0000.5545. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 20 profissionais de enfermagem. Em relação ao perfil dos enfermeiros da UPA o gênero que prevaleceu foi feminino com 15 (75%) e 05 (25%) do sexo masculino. A idade média encontrada foi de 34 anos no qual 5 (25%) possuem idade entre 26 e 27 anos; 10 (50%) entre 30 e 39 anos e 5 (25%) entre 41 e 54 anos. Em relação ao tempo de exercício da profissão na UPA, 5 (25%) possuem seis meses de atuação, 10 (50%) atuam entre sete meses a cinco anos e 5 (25%) acima de 5 anos.

No tocante a escolaridade, 14 (70%) dos enfermeiros possuem especialização, sendo: 11 (55%) em Urgência e Emergência, um (5%) mestrado e o restante apenas o ensino superior. Acerca do curso de classificador todos os enfermeiros são certificados pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, entretanto apenas 2 (10%) fizeram o curso de auditoria no Sistema de Triagem de Manchester.

De acordo com os resultados da presente pesquisa os profissionais enfermeiros da UPA são majoritariamente do sexo feminino, o que é evidenciado no estudo sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no qual evidenciou que a enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres (COFEN, 2015).

Em relação à escolaridade desses enfermeiros, 70% possuem especialização e o restante possui apenas a graduação em nível superior, diante disso é válido destacar a importância dos cursos de especialização e residências, que possuem como foco a qualificação e aprimoramento das habilidades técnicas, sendo benéfico tanto para o profissional e principalmente para o usuário que terá assistência qualificada por parte dos profissionais (PUSCHELL VAA, et al., 2017; CUNHA YFF e SOUSA RR, 2017).

A partir da análise de dados, foram listadas as seguintes categorias: Potencialidades do Sistema de Triagem de Manchester para a prática profissional da Enfermagem; A relevância da revisão e adaptação do protocolo à realidade Brasileira; A Estrutura do Sistema de Saúde regional; O papel da subjetividade e da expertise frente a classificação de risco.

Potencialidades do STM para a Prática profissional da Enfermagem

Nesta categoria foram destacados como pontos positivos do STM a segurança e a agilidade. As falas comprovam que o STM é de suma importância para o atendimento na unidade de urgência e emergência:

“(...) vem organizar o serviço porque ele determina, classifica e organiza essa demanda por grau de risco e tempo de atendimento (...)” (A8).

“(...) consegue atender de forma muito rápida de acordo com a queixa do paciente, sem precisar dar um diagnóstico, então eu acho na minha percepção que esse sistema tem mais pontos positivos do que pontos negativos e eu concordo e apoio a classificação de risco de Manchester(...)” (A8).

Outro ponto importante destacado pelos enfermeiros é que o STM subsidia a prática profissional dando mais segurança no momento da triagem, pois é capaz de selecionar os pacientes mais graves e que necessitam de atendimento mais rápido de forma assertiva. Além disso, pelo fato de ser uma linguagem padronizada o profissional tem respaldo para a classificação, e conseqüentemente oferece segurança para o profissional e paciente:

“(...) esse sistema te dá um suporte, você tem ali um amparo de uma sociedade que criou um protocolo que te ampara na hora de por exemplo algum questionamento, às vezes até em relação ao tempo de espera(...)” (A10).

“(...) você trabalhar com o direcionamento de algo que foi criado que foi embasado cientificamente é muito bom(...)” (A18).

Acerca das potencialidades do STM para a Prática profissional da Enfermagem, os enfermeiros entrevistados alegaram agilidade do sistema, além de gerar segurança no enfermeiro triagista frente a sua conduta. Os principais objetivos do STM é ser um instrumento de ordenação e orientação da assistência à

saúde, com foco na regulação da demanda dos serviços de urgência e emergência. Além disso, propicia a escuta qualificada dos usuários e classifica mediante protocolo as queixas dos usuários, permitindo a identificação da necessidade de atendimento médico mediato ou imediato (BUSSOLOTI RM, 2021). Em estudo realizado em Recife, também se observou uma melhoria da rotina do serviço emergencial, com ocorrência de benefícios para os pacientes e redução na incidência de mortalidade no serviço após implementação do STM na unidade (MORAIS LF, et al., 2021).

A relevância da revisão e adaptação do protocolo à realidade Brasileira

Os enfermeiros apontaram as fragilidades do STM e a necessidade de revisão e reformulação do STM. Sugere-se que existem alguns itens que poderiam ser suprimidos do STM, ao passo que outros precisam ser incluídos, com destaque em relação a idade, exemplo maiores de 80 anos:

“(...) no sistema falta muito item no fluxograma e tem muito item desnecessário, então seria ideal que ele fosse revisado e reformulado (...)” (A7).

“(...) faltam alguns discriminadores que seriam importantes nesse acolhimento, como por exemplo a idade de pessoas: maiores de 80 anos (...)” (A8).

Uma queixa apresentada pelos enfermeiros é que o STM em alguns momentos não consegue identificar um fluxograma correlacionado a queixa do paciente, nesse momento a alternativa é classificar de forma mais generalizada como “mal estar”

“(...) tem coisas que não tem no protocolo, agora já até entrou outros fluxogramas como sepse, mas tem coisa que a gente precisa triar e ele não tem. Por exemplo, muitas vezes a gente tem que entrar como se fosse mal estar em adultos ou mal estar em criança por que ele não te dá um fluxograma mais direcionado pra triagem (...)” (A1).

“(...) porém em alguns casos por não haver o que se enquadre de forma correta, e muitas vezes a gente acaba tendo que escrever no cantinho da ficha aquela outra queixa associada, a gente classifica esse paciente como mal-estar em adulto (...)” (A10).

Em estudo realizado com um grupo de pacientes pediátricos buscando as limitações acerca do STM, também foi observado esse aspecto negativo do sistema de não permitir uma identificação de acordo com o fluxograma correlacionado, identificando o sistema como pouco sensível, assim como o observado nesse estudo. Além de se verificar que muitas vezes a utilização dos discriminadores apresentados no STM não poderiam ser aplicados a todos pacientes, evidenciando que nesses pacientes essa classificação pode vir a ser realizada de forma inadequada e os mesmos não serem eleitos para o serviço de urgência (BRAGA MDX, et al, 2019).

Em estudo de produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester pôde-se perceber uma relevância da revisão do MTS, o que corrobora com os achados deste trabalho. No estudo os autores identificaram que a confiabilidade do MTS variou de moderada a quase perfeita, sendo maior quando avaliada a concordância intraobservadores. Sendo necessário essa revisão justamente para identificar as fragilidades existentes no protocolo que venham trazer divergências na classificação do enfermeiro e assim, realizar as adaptações necessárias. Além disso, também se observa que uma das principais causas de divergência é a definição operacional dos discriminadores, que muitas vezes não apresentam uma descrição clara da forma como devem ser avaliados, o que pode ser observado nos relatos das falas acima descritos (SOUZA CC, et al., 2015).

A Estrutura do Sistema de Saúde regional

Nesta categoria foram destacados problemas em relação a estrutura do sistema de saúde no qual os enfermeiros relatam um número elevado de classificações pouco urgentes e não urgentes na UPA. As classificações citadas acarretam sobrecarga do fluxo de pacientes e desordem do sistema, já que por não haver risco de danos à saúde iminente, esses pacientes deveriam ser atendidos na Atenção Básica:

“(...) as vezes a sobrecarga de pacientes que estão pra gente atender, inclusive pacientes que não são de triagem de UPA, de atendimento de UPA. Nosso fluxo aqui é muito grande de triagem azul e verde, isso sobrecarrega a gente demais, então aqueles que precisam realmente ficam a desejar né (...)” (A5).

“(...) hoje cerca de oitenta por cento dos pacientes que a gente atende aqui nesta unidade são pacientes sensíveis à atenção primária (...)” (A3).

“(...) a maioria das nossas classificações hoje seria atenção primária, [...] a gente acolhe porque a gente não pode negar assistência ao paciente, a maioria não precisaria estar aqui, poderia estar tratando no posto de saúde” (A15).

Outra questão também citada dentro desta categoria foi o tempo de espera proposto pelo protocolo para cada tipo de classificação e que muitas vezes devido à demanda elevada de atendimentos não é respeitado, o que pode acarretar stress e prejuízo na saúde do usuário. Consequentemente, outro problema elencado é que nem sempre o enfermeiro consegue realizar a reclassificação solicitada pelo STM:

“(...) nem sempre esse tempo de espera da classificação é respeitado, muita das vezes há atrasos, extrapolam esse tempo de espera e quem acaba tendo que enfrentar esse usuário que já tá ali estressado, doente, com dor, quem acaba tendo que lidar com a situação dele de questionamento e às vezes até agressões verbais é a enfermagem, é o enfermeiro triagista” (A10).

“(...) a gente nao tem como ficar tendo o controle de fichas que tem que reclassificar... entendeu? e as vezes eu reclassifico e o paciente se mantém verde, tudo bem, mas a minha parte nao é feita de reclassificação entao o paciente extrapola o tempo de atendimento nao é reclassificado e as vezes até piora o estado, quando vai ser avaliado ja é amarelo, laranja né. Isso realmente é uma falha nossa, nós não temos a reclassificação” (A19).

Uma classificação de risco estruturada trata-se de uma ferramenta de atenção à saúde efetiva, uma vez que permite que os pacientes mais graves sejam os primeiros a receberem cuidados em uma Unidade de Emergência. Auxiliando a gestão da assistência, aprimorando e qualificando o cuidado prestado, reduzindo risco de agravamento dos quadros dos pacientes (SACOMAN TM, et al., 2019). De tal modo, o STM possui como classificação o uso das cores, sendo vermelho representado por emergência, no qual o atendimento deve ser imediato, a cor laranja é caracterizada por quadro muito-urgente com paciente grave, sendo necessário atendimento em até 10 minutos. Quadros urgente com gravidade moderada é classificado pela cor amarelo e o atendimento deve ser realizado em até uma hora, a cor verde é pouco-urgente com atendimento em até 120 minutos e a cor azul é não-urgente, com atendimento de espera em até quatro horas (BUSSOLOTI RM, 2021).

A maior parte das classificações registradas em unidades de urgência e emergência são as pouco-urgente e não-urgente, sendo suas cores verdes e azuis respectivamente. Esses casos são passíveis de solução no nível primário de atenção à saúde. Essa grande demanda de pacientes com menor grau de prioridade pode estar associado a questões de gestão hospitalar, crença de resolutividade que os usuários projetam nas UPAS, e ao sistema de portas abertas com atendimento integral. Esses fatores refletem a má utilização dos serviços de saúde, gerando uma superlotação nestes serviços e consequentemente demora no atendimento (ANZILIERO F, et al., 2016; DURO CLM, et al., 2014).

E essa falta de atendimento adequado pela atenção básica, revela-se um grande problema que ocasiona transtornos nos serviços de emergência como os evidenciados nas transcrições, de sobrecarga do serviço devido alta demanda, proporcionando um ambiente muitas vezes desagradável tanto para o usuário, como para a equipe.

O papel da subjetividade e da expertise frente a classificação de risco:

Destaca-se a percepção dos Enfermeiros, a subjetividade na classificação de risco, que pode variar de profissional para profissional, interfere diretamente no curso dessa classificação:

“(...) seria realmente questão de ser um protocolo mas que depende muito da subjetividade do enfermeiro de como ele observa cada fluxograma de como ele interpreta cada discriminador então isso pode gerar um pouco de confusão [...] o enfermeiro leva muito a questão da subjetividade dele ao classificar então ele perde o respaldo, quando outro profissional questiona realmente a gente fica com o risco maior de erro né... mas é a capacitação mesmo dos profissionais principalmente médicos que a gente lida muito aqui ne... frente a esse protocolo porque é de autonomia do triagista” (A16).

“(...)dependendo do triagista que tiver no dia ele pode ter um juízo do paciente de forma equívoca e a sua classificação seja realizada de uma forma diferente do que poderia ser” (A9).

“(...)quando a gente pega uma pessoa que tem uma formação melhor, um profissional que já trabalhou em urgência e emergência que tem um olhar crítico melhor, essa triagem é mais dinâmica e mais rápida. Quando é uma pessoa que faz a triagem de uma maneira assim mais rasa, mais rasteira, é um pouco mais complicado, eu vejo que fica alguns déficits, eu percebo que fica um pouco mais falho” (A6).

De acordo com o resultado relacionado ao papel da subjetividade e da expertise frente à classificação de risco, os profissionais relatam que a conduta na classificação de risco pode variar de profissional para profissional, pois depende de como o profissional analisa e interpreta cada fluxograma, além disso, afirmam que muitos profissionais levam em consideração a subjetividade no momento da triagem, o que pode interferir na real classificação do usuário.

Nesse sentido um estudo realizado no setor de emergência de um hospital na Região Sul do Brasil, identificou diferenças na utilização do protocolo e fatores como interação com usuários, com a equipe médica e de enfermagem e com a gestão do serviço de saúde pode interferir na percepção do profissional no momento da triagem. Dessa forma, os enfermeiros podem classificar os pacientes de acordo com suas experiências e conhecimentos pré-estabelecidos, ou seja, como percebem sua realização (BONH MLS, 2015).

Fica evidenciado, dessa forma, a dificuldade da aplicação e utilização do protocolo de forma específica, não levando em consideração as questões pessoais dos profissionais. Essa dificuldade encontrada neste estudo, também foi identificada em um estudo de revisão sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência, no qual foram destacadas como uma das dificuldades a realização da classificação de risco de forma adequada pelo profissional responsável. Além disso, o estudo apresenta que para uma melhoria do uso do sistema havendo um redirecionamento correto dos pacientes de forma humanizada no acolhimento, existem duas necessidades a serem supridas. A primeira, que corrobora com este estudo, que se trata da necessidade de avaliação dos protocolos institucionais visando um modelo replicável de forma segura, e a segunda, a ampliação fundamental da capacitação contínua dos enfermeiros (FROTA CA, et al., 2021).

Considerando os dados apresentados, evidencia-se a necessidade do envolvimento dos gestores municipais e das instituições para intervir na busca de melhorias para os aspectos apontados pelos profissionais que realizam a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, além da capacitação contínua desses profissionais.

CONCLUSÃO

Pode-se observar com o presente estudo que os enfermeiros pesquisados reconhecem o Sistema de Triagem de Manchester como um método necessário para a classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento. Além de que este é capaz de promover agilidade e reorganizar a assistência, trazendo melhorias no atendimento guiando a avaliação do enfermeiro, diminuindo a subjetividade no processo de decisão clínica.

Porém também foram apontados neste estudo fragilidades do STM que evidenciou a necessidade de revisão e reformulação do mesmo, bem como problemas estruturais das redes de atenção à saúde e conscientização da população sobre como utilizar de forma correta as unidades de atendimento. Assim, a pesquisa demonstra a realidade das dificuldades enfrentadas por esses profissionais, sugerindo que mais estudos possam ser realizados nessa área. Fica evidente a necessidade de contínuos treinamentos dos enfermeiros triadores a fim de que não ocorra subjetividade no momento da classificação, visando uma maior qualidade da assistência e segurança para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ANZILIERO F, et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2016; 37(4): e64753.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. BOHN MLS, et al. Percepção De Enfermeiros Sobre Utilização do Protocolo do Sistema de Classificação De Risco Manchester. *Cienc Cuid Saude*, 2015; 14(2):1004-1010.
4. BRAGA MDX, et al. Uso do protocolo de Manchester em pacientes pediátricos: limitações descritas na produção científica. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 22: e672.
5. BRASIL. PORTARIA Nº 1863, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em março de 2022.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Brasília, DF, abril, 2012.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. BUSSOLOTI RM. Como funciona o sistema de triagem de Manchester. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/pacientes/como-funciona-o-sistema-de-triagem-de-manchester-na-emergencia#:~:text=O%20Sistema%20de%20Triagem%20Manchester,cl%C3%ADnicas%20antes%20da%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dica>. Acessado em: 1 de maio de 2022.
9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário. *Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário*. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20%C3%A9,presen%C3%A7a%20de%2015%25%20dos%20homens. Acessado em: 26 de março de 2022.
10. CUNHA YFF e SOUSA RR. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 2017; 13(3): 140-149.
11. DURO CLM, et al. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene*, 2014; 15(3): 447-54.
12. FROTA CA, et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5498.
13. FUNDAO LP, et al. A percepção do enfermeiro frente à implantação e à execução do protocolo de Manchester em uma unidade de pronto atendimento do município de Guarapari – ES. *Revista científica Faesa*, 2014; 10(1): 101-108.
14. GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (GBCR). Diretrizes para implementação do Sistema de Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DIRETRIZES.pdf>. Acessado em: 2 março de 2022.
15. KANEGANE K. Tradução para português e validação de instrumento para triagem de pacientes “Manchester Triage System (MTS)” e adaptação para o setor de urgência odontológica. [Tese] Programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2011; 73.
16. MACKWAY-JONES K, et al. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. Belo Horizonte, 2015.
17. MORAIS LF, et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]*, 2021; 10(1).
18. PRUDÊNCIO CPG, et al. Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2016; 30(2): 1-10.
19. PÜSCHEL VAA, et al. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 2017; 70(6): 1220-6.
20. SACOMAN TM, et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde debate*, 2019; 43(121): 354-367.
21. SILVA PM, et al. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. Min. Enferm.*, 2012; 16(2): 225-231.
22. SOUZA CC, et al. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 49(1): 144-151.